

Vous faites... quoi!?

Combiner la réduction des méfaits et
la pratique tenant compte des
traumatismes dans les refuges VEF

23 juin 2020

Angela Hovey, PhD, RSW
Susan Scott, PhD
Lori Chambers, PhD



Remerciements



SSHRC  CRSH



Nous remercions tous les refuges qui ont participé, ainsi que leur personnel et leur direction, pour leur aide à la recherche et, plus particulièrement, leurs résidents passés et présents, pour avoir si généreusement témoigné de leurs expériences.

Toutes les études ont été approuvées par le comité d'éthique de recherche de l'Université Lakehead, conformément aux normes des trois Conseils.

Objectifs



Aspects clés de la réduction des méfaits en tant que philosophie et approche mises en œuvre dans les refuges VEF.



Liens entre la réduction des méfaits et la pratique tenant compte des traumatismes.



Exemples provenant de refuges VEF, qui illustrent la complémentarité et la complexité des situations qui surviennent lors de l'introduction d'approches visant la réduction des méfaits dans la pratique tenant compte des traumatismes.

Consommation de substances, violence conjugale et refuges VEF

- Les recherches^{1,2,3,4} indiquent que les femmes en proie à la violence conjugale sont plus susceptibles de réagir en consommant des substances ou en devenant dépendantes
 - L'ampleur du problème est possiblement sous-estimée¹ ou méconnue³
- Les politiques des refuges VEF excluent souvent les femmes si leurs facultés sont visiblement amoindries^{2,3}
- En 2015, le ministère des Services communautaires et sociaux de l'Ontario (MSCSO) a introduit une nouvelle norme requérant que les refuges fournissent un accès aux services aux femmes qui consomment des substances⁵

Que signifie la réduction des méfaits?



« La réduction des méfaits désigne les politiques, programmes et pratiques visant à minimiser les effets négatifs sociaux, juridiques et sur la santé associés à la toxicomanie et aux politiques et aux lois y afférant. »⁶

Il s'agit d'une approche philosophique à la réduction de risque.



Que signifie la réduction des méfaits?



Une approche de santé publique qui vise à atténuer les répercussions négatives de certains comportements^{7,8,9,10}



N'exige pas des personnes qui consomment des substances de mettre fin à leur consommation^{9,10}



On admet, sans la juger, la consommation de substances et on adopte une position neutre^{10,11,12,13}



Encourage la sécurité personnelle^{9,13}



Comprend les valeurs de respect, de collaboration et de choix personnel, pour permettre une guérison et un rétablissement graduels qui peuvent, mais pas nécessairement, inclure l'abstinence^{9,12,13}

Exemples de réduction des méfaits dans les refuges

ADMISSION

Les femmes dont les facultés sont visiblement amoindries sont admises dans les refuges auxquels elles demandent de l'aide

Pendant la procédure d'accueil, le personnel des refuges demande en général aux femmes si elles consomment des substances

PRESTATION DE SERVICES

Distribution de trousse de sécurité sur la consommation de substances sur les lieux (p. ex., injection, inhalation)

Programme d'échange d'aiguilles sur les lieux

Contenants pour objets tranchants/jetables sur les lieux

Espace prévu pour la consommation de substances légales sur les lieux (p. ex. alcool, marijuana à des fins thérapeutiques)

Les résidentes dont les facultés sont visiblement amoindries peuvent revenir au refuge

Exemples de réduction des méfaits dans les refuges

POLITIQUES ÉCRITES

S'assurer que les femmes qui consomment des substances peuvent tout de même accéder aux services

Prévoir un espace pour entreposer en toute sécurité l'alcool et autres substances légales dans les pièces

FORMATION

Le personnel suit une formation permanente sur l'utilisation sécuritaire de substances

Formation sur l'utilisation de trousse de naloxone

Qu'est-ce que la pratique tenant compte des traumatismes?

- La reconnaissance que toute personne qui cherche de l'aide peut avoir vécu un traumatisme^{14,15,16}
- La perspective adoptée par la travailleuse pour comprendre la personne et collaborer avec elle^{14,16}
- Ne requiert pas de traiter le traumatisme directement^{14,16}

Principes entourant la pratique tenant compte des traumatismes



Sécurité – physique et émotionnelle^{14,16,17}



Confiance – la travailleuse maintient une distance claire et constante; elle aide la cliente à avoir confiance en elle ^{14,16,17}



Autonomisation – aider la cliente à déterminer ses buts et les moyens d'y parvenir ^{14,16,17}

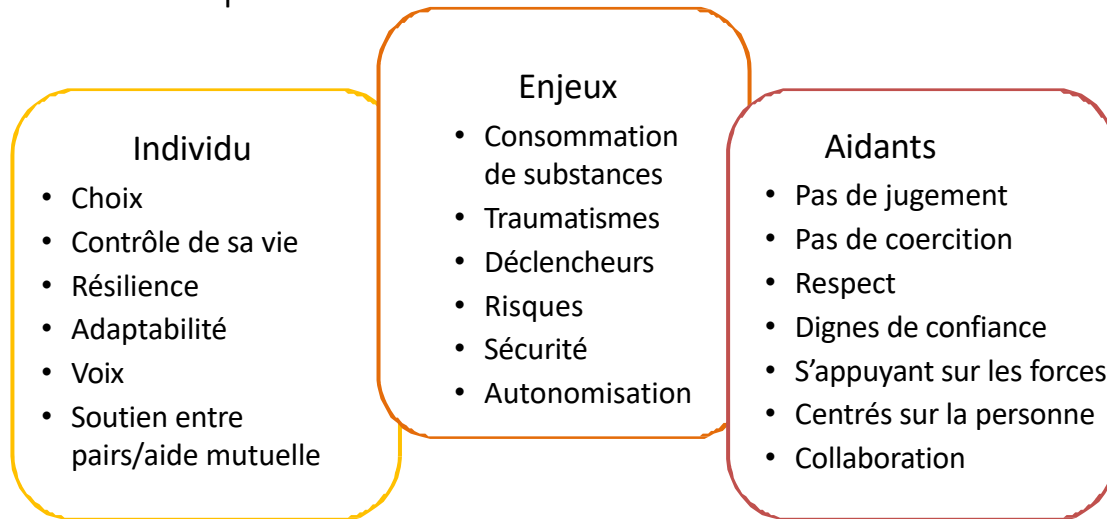


Choix – la cliente doit avoir le choix; droit de choisir ^{14,16,17}



Collaboration – la travailleuse et la cliente développent les plans ensemble ^{14,16,17}

Similarités entre la réduction des méfaits et la pratique tenant compte des traumatismes



Principal défi : les déclencheurs

Principaux moyens par lesquels les déclencheurs s'expriment :

- Consommation de substances
- Traumatismes issus du passé

Déclencheurs : compréhension du personnel

- Confusion on incertitude possibles

- Consommation de substances comme moyen de faire face à un traumatisme

Déclencheurs : réactions du personnel

- Violence latérale

- Incapacité à contrôler la consommation de substances

- Faire face à des déclencheurs se produisant simultanément chez plusieurs personnes

- Éduquer les résidentes sur la consommation de substances et les déclencheurs

Combiner la réduction des méfaits et la pratique tenant compte des traumatismes

- La réduction des méfaits et la pratique tenant compte des traumatismes sont, en théorie, complémentaires
- L'application des deux s'avère plus problématique dans la pratique
- Il est nécessaire de trouver un équilibre entre les deux approches dans la pratique
 - Le personnel doit être compréhensif vis-à-vis des femmes qui consomment et des femmes qui réagissent à des traumatismes
 - Le personnel doit prendre soin d'éviter de privilégier les besoins d'une femme par rapport à ceux d'une autre

Étude de cas - *Julia*

- Mère de deux enfants (adolescent et jeune adulte au collège)
- A occasionnellement fait usage de cocaïne hors du refuge au cours de son premier séjour
- A fait appel à des stupéfiants d'ordonnance pour faire face à des blessures sérieuses infligées par un partenaire violent
- En proie à des traumatismes passés et présents infligés par un partenaire violent (SSPT chronique)
- Au refuge, a eu des réactions sévères, tant en ce qui a trait aux traumatismes qu'à la consommation de substances
- L'obligation de signalement d'une autre résidente est devenue un problème entre Julia et le personnel
- Ne s'est sentie ni soutenue, ni aimée par le personnel, surtout en ce qui concerne son traumatisme et l'obligation de signalement
- D'accord avec la réduction des méfaits, mais seulement si le personnel respecte des paramètres clairs

Étude de cas– *Deb*

- Mère de 4 enfants de 9 à 16 ans; l'aînée est restée au refuge avec Deb
- Consommation occasionnelle d'alcool, mais pas au refuge
- Le personnel a beaucoup aidé quand sa fille a vécu un incident avec de l'alcool
- Quelques craintes similaires à celles de Julia sur d'autres résidentes ayant une influence perturbatrice et consommant sans prendre de précautions
- Certains membres du personnel se sont montrés obligeants, mais pas tous, quand ces craintes leur ont été communiquées
- D'accord avec les principes et pratiques entourant la réduction des méfaits; aimerait cependant que certains aspects soient moins visibles devant les enfants

Références

¹Baker, C. K., Billhardt, K. A., Warren, J., Rollins, C., & Glass, N. E. (2010). Domestic violence, housing instability, and homelessness: A review of housing policies and program practices for meeting the needs of survivors. *Aggression and Violent Behavior, 15*, 430–439.

²Martin, S. L., Morocco, K. E., Chang, J. C., Council, C. L., & Dulli, L. S. (2008). Substance abuse issues among women in domestic violence programs. *Violence Against Women, 14*(9), 985-997.

³Schumacher, J. A. & Holt, D. J. (2012). Domestic violence shelter residents' substance abuse treatment needs and options. *Aggression and Violent Behavior, 17*, 188-197.

⁴Macy, R., J., Renz, C., & Pelino, E. (2013). Partner violence and substance abuse are intertwined: Women's perceptions of violence-substance connections. *Violence Against Women, 19*(7), 881-902.

⁵Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (2015). *Normes relatives aux maisons d'hébergement pour femmes qui ont vécu la violence*.

https://www.mcscs.gov.on.ca/fr/mcscs/open/vaw/vaw_Manual.aspx

⁶Harm Reduction International (n.d.) *What is harm reduction?* <https://www.hri.global/what-is-harm-reduction>

Références

- ⁷Logan, D., & Marlatt, G. (2010). Harm reduction therapy: A practice-friendly review of research. *Journal of Clinical Psychology, 66*(2), 201-214. doi:10.1002/jclp.20669
- ⁸Skewes, M., & Gonzalez, V. (2013). Attitudes toward harm reduction and abstinence only approaches to alcohol misuse among Alaskan college students. *International Journal of Circumpolar Health, 72*, 1-5. doi:10.3402/ijch.v72i0.21143
- ⁹Lee, H., & Zerai, A. (2010). "Everyone deserves services no matter what": Defining success in harm-reduction-based substance user treatment. *Substance Use & Misuse, 45*, 2411–2417. <https://doi.org/10.3109/10826081003712060>.
- ¹⁰Marlatt, G. (1996). Harm reduction: Come as you are. *Addictive Behaviours, 21*(6), 779-788.
- ¹¹Pauly, B. (2008). Harm reduction through a social justice lens. *International Journal of Drug Policy, 19*, 4-10.
- ¹²Szott, K. (2015). Contingencies of the will: Uses of harm reduction and the disease model of addiction among health care practitioners. *Health, 19*(5), 507-522. <https://doi.org/10.1177/1363459314556904>

Références

- ¹³Vakharia, S. P., & Little, J. (2017). Starting where the client is: Harm reduction guidelines for clinical social work practice. *Clinical Social Work Journal, 45*, 65-76. <https://doi.org/10.1007/s10615-016-0584-3>
- ¹⁴Goodman, R. (2017). Contemporary trauma theory and trauma-informed care in substance use disorders: A conceptual model for integrating coping and resilience. *Advances in Social Work, 18*(1), 186-201. DOI: 10.18060/21312
- ¹⁵Brown, B., Harris, M., & Fallot, R. (2013). Moving toward trauma-informed practice in addiction treatment: A collaborative model of agency assessment. *Journal of Psychoactive Drugs, 45*(5), 385-393. doi:10.1080/02791072.2013.844381
- ¹⁶The Jean Tweed Centre. (2013). *Trauma matters: Guidelines for trauma-informed practices in women's substance use services*. Toronto, ON: The Jean Tweed Centre.
- ¹⁷Knight, C. (2019). Trauma informed practice and care: Implications for field instruction. *Clinical Social Work Journal, 47*(1), 79-89. <https://doi.org/10.1007/s10615-018-0661-x>

Recherches connexes

Hovey, A., Roberts, C., Scott, S., & Chambers, L. (2020). Understanding the landscape of substance use management practices in domestic violence shelters across Ontario. *Journal of Family Violence*, 35(2), 191-201.
<https://doi.org/10.1007/s10896-019-00056-0>

Hovey, A., & Scott, S. (2019). All women welcome : Exploring residents' experiences with réduction des méfaits at an emergency shelter. *Partner Abuse*, 10(4), 409-427.
doi :10.1891/1946-6560.10.4.409



Renseignements :

Angela Hovey : ahovey@lakeheadu.ca

Susan Scott : sscott5@lakeheadu.ca

Merci!